

FORMULARIO PARA ADULTOS MAYORES O PERSONAS CON DISCAPACIDADES SERVICIOS DE TRANSPORTE CON TARIFA REDUCIDA

La finalidad del formulario adjunto es proporcionar una verificación escrita e independiente de que el solicitante mencionado tiene una discapacidad de acuerdo con la definición incluida en la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades o tiene más de 62 años de edad. El siguiente formulario debe ser completado por la persona mayor de 62 años o por un profesional de la salud habilitado (médico, enfermero, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, profesional de la salud mental, etc.) que esté familiarizado con la discapacidad del solicitante.

DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD

El derecho de acceder a este programa se basa en la discapacidad, según se la define en la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). De acuerdo con la ADA: “*Discapacidad* significa, con respecto a una persona, una deficiencia física o mental que limita de manera considerable una o más de las actividades principales de la persona; un registro de dicha deficiencia; o que se considere que la persona tiene dicha deficiencia”. “...Las *actividades principales* son funciones tales como cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar”.

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

Preséntese en el Centro de Tránsito de Vine Street con el formulario para adultos mayores o personas con discapacidad que se adjunta, ya llenado. Se emitirá una identificación con foto para usted (no la emite el gobierno). La primera emisión de la tarjeta cuesta \$5, y deben pagarse \$5 por cada reemplazo. El solicitante debe estar presente para recibir la tarjeta de identificación. Todo pasajero que tenga una de estas tarjetas puede viajar por la mitad de la tarifa. Para recibir el descuento correspondiente, siempre debe presentar la tarjeta.

Las tarjetas se emiten de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Puede presentarse directamente o llamar antes al 859-253-4636 para concertar una cita.

Tipo de tarifa	Costo (con tarjeta de identificación)
Adultos mayores (62 años o más)	\$0.50
Personas con discapacidades	\$0.50
Afiliados a Medicare	\$0.50

Importante:

- Las tarjetas de Medicare válidas sirven como tarjetas de identificación para acceder a la reducción de la tarifa.
- Las tarjetas de identificación de la Administración de Veteranos que indiquen SERVICE CONNECTED o NON-SERVICE CONNECTED (que significan “relacionado con el servicio” y “sin relación con el servicio”) sirven como tarjetas de identificación para recibir el descuento.



FORMULARIO PARA ADULTOS MAYORES O PERSONAS CON DISCAPACIDADES SERVICIOS DE TRANSPORTE CON TARIFA REDUCIDA

Información del solicitante (debe llenarla el solicitante):

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Dirección (calle y número): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Apellido: _____ Correo electrónico: _____

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

CERTIFICO QUE ESTA INFORMACIÓN ES VERDADERA Y CORRECTA. ENTIENDO QUE, SI SE APRUEBA ESTA SOLICITUD, SE EMITIRÁ UNA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN A MI NOMBRE. SI SE LA EMITE, ESA TARJETA NO PODRÁ SER PRESTADA A NADIE.

Los solicitantes de 62 años o más deben completar los siguientes datos:

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Masculino Femenino

Presento el siguiente comprobante:

Partida de nacimiento: Tarjeta de Medicare: Licencia de conducir: Otro:

El profesional de la salud habilitado debe responder la siguiente pregunta para solicitantes menores de 62 años:

¿Cuál es la naturaleza de la discapacidad del solicitante? Marque todas las opciones que correspondan.

Discapacidad motriz (vea la pregunta de la derecha) Marque todos los dispositivos de asistencia que correspondan.

Discapacidad visual Silla de ruedas manual Muletas

Discapacidad auditiva Silla de ruedas eléctrica Bastón

Discapacidad cognitiva Scooter a motor Andador

Discapacidad mental

Otra (especificar): _____

Firma del profesional: _____ Fecha: _____

Puesto: _____ Nombre de la agencia u organización: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Sello de la agencia u organización: